AdvocateAuroraHealth®

TRICARE®

Un mensaje importante de **TRICARE®** (An Important Message From **TRICARE®**)

SUS DERECHOS MIENTRAS ES UN PACIENTE DEL HOSPITAL TRICARE

Tiene derecho a recibir toda la atención hospitalaria necesaria para el diagnóstico y tratamiento adecuados de su enfermedad o lesión. De acuerdo con la ley federal, su fecha de alta debe ser determinada únicamente por sus necesidades médicas, no por "Grupos Relacionados con el Diagnóstico (Diagnostic Related Groups - DRG)" o por los pagos de TRICARE.

Tiene derecho a estar completamente informado sobre las decisiones que afecten su cobertura de TRICARE y el pago de su estancia en el hospital y cualquier servicio poshospitalario.

Tiene derecho a solicitar una revisión por parte de una Autoridad de Revisión Regional (TRICARE Regional Review Authority - RRA) de TRICARE de cualquier notificación por escrito de no cobertura que pueda recibir del hospital en el que se indique que TRICARE ya no pagará por su atención hospitalaria. Las RRA emplean grupos de médicos contratados por el gobierno federal para revisar la necesidad médica, idoneidad y calidad del tratamiento hospitalario proporcionado a los pacientes de TRICARE. El número de teléfono y la dirección de las RRA de su área son:

East Region
Humana Military
Utilization Management
P.O. Box 740044
Louisville, KY 40201-7444

1-800-334-5612

West Region
Health Net Federal Services, LLC
P.O. Box 9108
Virginia Beach, VA 23450-9108

1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

HABLE CON SU MÉDICO SOBRE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

Usted y su médico saben más que nadie sobre su afección y sus necesidades de salud. Las decisiones sobre su tratamiento médico deben tomarlas usted y su médico.
Si tiene alguna pregunta sobre su tratamiento médico, su necesidad de atención hospitalaria continua, su alta o su necesidad de una posible atención poshospitalaria, no dude en consultar a su médico.
El representante de pacientes o el trabajador social del hospital también lo ayudará con sus preguntas e inquietudes sobre los servicios del hospital.

SI PIENSA QUE LE PIDEN QUE SALGA DEL HOSPITAL DEMASIADO PRONTO

Pídale a un representante del hospital una notificación de explicación por escrito inmediatamente, si aún no ha recibido una. Esta notificación se denomina "notificación de no cobertura". Debe tener esta notificación de no cobertura si desea ejercer su derecho a solicitar una revisión por parte de la RRA.

La notificación de no cobertura indicará si su médico o la RRA están de acuerdo con la decisión del hospital de que TRICARE ya no debería pagar por su atención hospitalaria.

- Si el hospital y su médico están de acuerdo, la RRA no revisa su caso antes de que se emita una notificación de no cobertura. Pero la RRA responderá a su solicitud de revisión de su notificación
de no cobertura y buscará su opinión. No se le puede obligar a pagar su atención hospitalaria hasta que la RRA tome una decisión si solicita la revisión antes del mediodía del primer día hábil después de recibir la notificación de no cobertura.

- Si el hospital y su médico no están de acuerdo, el hospital puede solicitar a la RRA que revise su caso. Si lo solicita, el hospital debe enviarle una notificación a tal efecto. En esta situación, la RRA debe estar de acuerdo con el hospital o el hospital no puede emitir una notificación de no cobertura. Puede solicitar que la RRA reconsidere su caso después de recibir una notificación de no cobertura, pero dado que la RRA ya ha revisado su caso una vez, es posible que deba pagar al menos un día de atención hospitalaria antes de que la RRA complete esta reconsideración.

! SI NO SOLICITA UNA REVISIÓN, EL HOSPITAL PUEDE FACTURARLE TODOS LOS GASTOS DE SU ESTANCIA A PARTIR DEL TERCER DÍA DESPUÉS DE RECIBIR LA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA. SIN EMBARGO, EL HOSPITAL NO PUEDE COBRARLE POR LA ATENCIÓN A MENOS QUE LE PROPORCIONE UNA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA.

CMS version: January 2018

AdvocateAuroraHealth

TRICARE

CÓMO SOLICITAR UNA REVISIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE NO COBERTURA

Si la notificación de no cobertura indica que su médico está de acuerdo con la decisión del hospital:

- Debe presentar su solicitud de revisión a la RRA antes del mediodía del primer día hábil después de recibir la notificación de no cobertura comunicándose con la RRA por teléfono o por escrito.
- La RRA debe solicitar su opinión sobre su caso antes de tomar una decisión. La RRA le informará por teléfono y por escrito de su decisión sobre la revisión.
- Si la RRA está de acuerdo con la notificación de no cobertura, es posible que se le facturen todos los costos de su estancia a partir del mediodía del día posterior a la recepción de la decisión de la RRA.
- Por lo tanto, no será responsable del costo de la atención hospitalaria antes de recibir la decisión de la RRA.

Si la notificación de no cobertura indica que la RRA está de acuerdo con la decisión del hospital:

- Usted debe presentar su solicitud de reconsideración a la RRA inmediatamente después de recibir la notificación de no cobertura comunicándose con la RRA por escrito.
- La RRA puede demorar hasta tres días hábiles desde la recepción de su solicitud para completar una revisión. La RRA le informará por escrito de su decisión sobre la revisión.
- Dado que la RRA ya revisó su caso una vez antes de la emisión de la notificación de no cobertura, el hospital puede comenzar a facturarle el costo de su estancia a partir del tercer día calendario después de que reciba su notificación de no cobertura, incluso si la RRA no ha completado su revisión.
- Por lo tanto, si la RRA sigue estando de acuerdo con la notificación de no cobertura, es posible que deba pagar al menos un día de atención hospitalaria.

Nota: el proceso descrito anteriormente se denomina "revisión inmediata". Si no cumple con la fecha límite para esta revisión inmediata mientras se encuentra en el hospital, aún puede solicitar una revisión de la decisión de TRICARE de no pagar más por su atención en cualquier momento durante su estancia en el hospital o después de haber salido del hospital. La notificación de no cobertura le indicará cómo solicitar esta revisión.

ATENCIÓN POSHOSPITALARIA

Cuando su médico determina que ya no necesita todos los servicios especializados que se brindan en un hospital, pero aún necesita atención médica, es posible que lo den de alta a un centro de enfermería especializada o a atención domiciliaria. El planificador del alta del hospital le ayudará a coordinar los servicios que pueda necesitar después del alta. TRICARE y las pólizas de seguro suplementarias tienen una cobertura limitada para la atención en un centro de enfermería especializada y la atención médica domiciliaria.
Por lo tanto, debe averiguar qué servicios estarán cubiertos o no y cómo se realizará el pago. Consulte con su médico, planificador de altas del hospital, Coordinador de Asistencia y Asesoramiento para Beneficiarios (Beneficiary Counseling and Assistance Coordinator - BCAC), representante del paciente y su familia para hacer los preparativos para la atención después de que salga del hospital. No dude en hacer preguntas.

Las preguntas relacionadas con la facturación o problemas específicos de cobertura de beneficios deben dirigirse a su procesador de reclamos de TRICARE, que es:

East Region

TRICARE East Claims
P.O. Box 7981
Madison, WI 53707-7981

1-800-444-5445

West Region

Health Net Federal Services, LLC
c/o PGBA, LLC/TRICARE
P.O. Box 202100
Florence, SC 29502-2100

1-844-866-WEST
(1-844-866-9378)

Fecha _____ Hora _____ Nombre del paciente o firma del representante legal _____

Interpreter Assistance: If an interpreter assisted, please complete the following: Language: _____

Date:_____Time:_____Interpreter Name:_____ID #: _____